

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/169124>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-08 and may be subject to change.

Proces- en Toekomstverkenning

28 juni en 5 juli 2016



Onder begeleiding van:

Marleen Bekker, Brigit Fokkinga, Hubert Korzilius, Tjisse Bosch

Dirk Ruwaard, Maria Jansen

Mede mogelijk gemaakt door ZonMw projectnr. 531005010

In het kader van: Nationaal Programma Preventie 'Alles is Gezondheid'



Alles is gezondheid...

Inhoudsopgave

1. Introductie	4
2. Aanpak.....	4
2.1 Interviewronde	4
2.1.1 Doelen en kernidee van het CIC	5
2.1.2 Motieven voor partnerschap en invloedsfactoren op doelen en werkwijzen	5
2.2 Gestructureerde dialoog naar aanleiding van de interviews	6
2.3 Toekomstverkenning.....	7
3. Resultaten	8
3.1 Procesverkenning	8
3.2 Toekomstverkenning.....	10
3.2.1 Contextuele ontwikkelingen.....	10
3.2.2 Clustering naar belang en mate van zekerheid	11
3.2.3 Kernonzekerheden en constructie van toekomstscenario's voor het CIC	12
3.2.4 SWOT analyse per scenario	16
3.2.5 Welk scenario versterkt de condities voor het CIC het meest?	17
3.2.6 Robuustheid, indicatoren en voorwaarden voor versterking van de strategie	19
4. Versterking van de strategie	23
4.1. Terug naar de doelen en het kernidee van het CIC.....	23
4.2 Vroegsignalering: een periodieke omgevingsscan	24
4.3 Adaptatie strategieën: een combinatie van lessen uit alle scenario's	24
5. Conclusie	25
Literatuur en documenten	28
Bijlage 1 Interviews en Deelnemerslijst	30
Bijlage 2 Foto's van inventarisaties en clustering op 3 vragen	31
Bijlage 3 Schriftelijke vragen ter voorbereiding op bijeenkomst 2	35
Bijlage 4 Instructie voor het opstellen van scenario's.....	36

1. Introductie

Op 28 juni en 5 juli hebben vertegenwoordigers van de partners van het Care Innovation Center West-Brabant (CIC) onder begeleiding van onderzoekers en facilitators van de Radboud Universiteit en de Universiteit Maastricht een gezamenlijke procesverkenning en een aanzet tot een toekomstverkenning gedaan. Voor het CIC leveren deze bijeenkomsten input voor verdere strategie ontwikkeling in het kader van het business plan en toekomstige activiteiten. Voor de onderzoekers levert dit input voor de landelijke analyse van de bestuurlijke en organisatorische randvoorwaarden voor het Nationaal Programma Preventie 'Alles is Gezondheid', waar het CIC West-Brabant als regionaal netwerk en deelverzameling van AiG partners deel van uitmaakt.

Dit verslag biedt een overzicht van de door de deelnemers ingebrachte invloedsfactoren en contextuele ontwikkelingen, die voor het CIC van groot belang worden beschouwd, maar tegelijkertijd niet of slechts beperkt beïnvloedbaar zijn. Op basis van de onderlinge dialoog hierover hebben de deelnemers zelf vier toekomstscenario's voor het CIC opgesteld. De scenario's bieden eerder een denkkader dan een voorspelling voor de toekomst. In de praktijk is het waarschijnlijker dat verschillende elementen uit verschillende scenario's tegelijkertijd aan de orde zijn. Voor elk van deze scenario's hebben de deelnemers een beknopte SWOT analyse gedaan met als doel om ze te kunnen vergelijken. Daarnaast is vooruit geblikt welke signalen zouden kunnen helpen om vroegtijdig zicht te krijgen op kansen en bedreigingen voor het voortbestaan en voor het realiseren van de doelen van het CIC.

Binnen de beperkt beschikbare tijd van twee middagen vormen de uitkomsten een eerste aanzet tot een verdere aanscherping en uitwerking van de doelen, strategieën, en werkwijzen binnen het CIC om vroegtijdig te kunnen anticiperen en inspelen op de contextuele ontwikkelingen.

2. Aanpak

Ter voorbereiding van de toekomstverkenning hebben we eerst een interviewronde gehouden met acht sleutelfiguren van verschillende partners van het CIC. Daaruit is een eerste beeld ontstaan van de doelen, motieven en invloedsfactoren van het CIC. Daarna hebben we met onze experts op het gebied van toekomstverkenningen vragen voor een gestructureerde dialoog opgesteld, en de aanpak van de toekomstverkenning uitgewerkt (zie bijlage 4).

2.1 Interviewronde

In april en mei zijn er acht interviews gehouden met mensen die direct betrokken zijn bij de uitvoering van CIC activiteiten. Er is o.a. gevraagd naar motivaties en bevorderende en belemmerende factoren in de dagelijkse activiteiten. Hieronder worden enkele relevante bevindingen weergegeven voor de proces- en toekomstverkenning.

2.1.1 Doelen en kernidee van het CIC

In de interviews zijn verschillende doelen voor het CIC benoemd. Het gaat om het bevorderen van:

- De kwaliteit/leefbaarheid voor de burger
- Het bereik en toegankelijkheid van zorginnovaties voor alle burgers
- preventie en bewustwording gezondheid
- zelfregie en zelfzorg

Kernidee CIC

Een kerngedachte zoals dat uit de interviews naar voren komt is dat het CIC verschillende partners, maar vooral producenten en beoogde gebruikers van de zorginnovaties bij elkaar brengt om structureel informatie en feedback op producten en diensten in een gebruikersomgeving uit te wisselen. Dat is de toegevoegde waarde die de verschillende partners op zichzelf te weinig kunnen realiseren en waar zij elkaar vinden in een partnerschap van het CIC.

2.1.2 Motieven voor partnerschap en invloedsfactoren op doelen en werkwijzen

Uit de interviews zijn de volgende motieven van partners genoemd. Op de vraag vanuit welke context de partners zich hebben aangesloten bij het CIC, kwamen de volgende antwoorden.

- Vanuit Onderwijs: de onderwijs- en zorgpraktijk lopen achter bij innovaties, onderwijs wordt gezien als een voorwaarde voor innovatie in de zorgpraktijk;
- Vanuit de Ouderenbonden: Provinciale subsidiestop ouderenbonden en nieuwe subsidie-eisen mbt opereren in netwerken; de behoefte aan meer belangenbehartiging, meer invloed voor ouderen op pensioenen, zorg en welzijn; en de voorlichting aan ouderen uitbreiden met hulpmiddelen;
- Vanuit de ondernemers: Enthousiasme en financiering voor product, maar er is geen afzetmarkt want de beoogde consumenten weten van niets.

Op de vraag welke meerwaarde de partners ervaren van hun deelname aan het CIC werd genoemd:

- Expertise en netwerk zorgpartners naar binnen brengen;
- Feedback krijgen op innovaties en behoeften;
- Koppeling ouderen en producenten: meer invloed;
- Geen verkoop maar advies aan beoogde gebruikers met consumentenfeedback (tweerichtingsverkeer);
- Laagdrempelig gebruik faciliteiten;
- CIC Netwerk legitimeert bonden als netwerkpartner bij gemeenten;
- Bewustwording preventie;
- Financieel zelfstandig worden;

- ‘Van fabrikant tot klant zit daar bij elkaar’ incl. zorgopleiding.

Gevraagd naar wat werkt in de samenwerking in het netwerk, noemden de geïnterviewden de volgende positieve voorwaarden:

- Iedereen: positieve energie van wijze waarop wordt samengewerkt;
- Besef: je hebt elkaar nodig, wederzijds investeren;
- Demonstratieproducten worden aangeboden tegen gereduceerd tarief;
- Continu terugkoppeling en met feedback product, dienst of activiteit verbeteren;
- Juiste gesprekspartners op uitvoerend niveau vinden;
- Landelijke aandacht genereren (VWS en Doekle Terpstra);
- Elkaars voorwaarden en grenzen leren kennen en respecteren;
- Sterke coördinator hebben;
- resultaatgericht op korte termijn focussen, leren door te doen;
- Weerstand trotseren en laten zien wat je doet;
- Starten vóór financiering rond is (!)

Er werden ook minder positieve ervaringen genoemd over wat niet werkt in de samenwerking:

- Implementatie los van de staande praktijk/waan van de dag;
- Praktijkervaring van docenten niet altijd up to date;
- Draagvlak bestuur en directie is slechts tijdelijk;
- Ondanks enthousiasme uitblijven van financiering door verzekeraars, provincie, gemeenten (procedures, voorwaarden);
- Tempoverschil zorg, onderwijs, bedrijfsleven en CIC;
- Inzet bestaat voor groot deel uit vrijwilligers en studenten (tijdelijk, beperkt, geen continuïteit);
- Afhankelijkheid van grote inzet en doorzettingsvermogen/persoonlijkheid van de coördinator (daar zit ook een grens aan, bij uitval ligt de zaak stil);
- Druk op vrije tijd van vrijwilligers en betaalde medewerkers omdat coordinatie niet wordt vergoed;
- in dorpen lijkt er sprake van minder steun en/of begrip voor het CIC (geen behoefte)

2.2 Gestructureerde dialoog naar aanleiding van de interviews

De dialoog is gestructureerd door twee vragen waarbij eerst een individuele inventarisatie is gedaan op basis van de *Nominal Group Technique* (NGT; Delbecq et al, 1975; Van de Ven). Bij NGT wordt deelnemers gevraagd om in stilte en individueel hun antwoorden op te schrijven.

Vraag 1:

Wat helpt in uw ervaring om uw CIC activiteiten uit te voeren en doelen te realiseren die u nog niet heeft gehoord in de resultaten van de interviews?

Vraag 2:

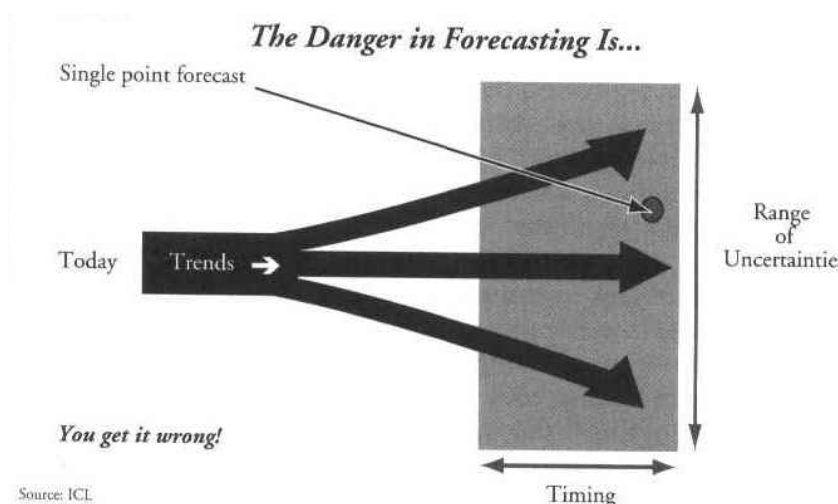
Wat werkt belemmerend in uw ervaring om uw CIC activiteiten uit te voeren en doelen te realiseren, die u nog niet heeft gehoord in de resultaten van de interviews?

Geef antwoord op basis van uw ervaring in de praktijk tot nu toe en schrijf dat op een A5je.

Vervolgens zijn deze antwoorden plenair geclusterd en besproken met de deelnemers.

2.3 Toekomstverkenning

Toekomstverkenningen vinden plaats door het construeren van scenario's van meerdere mogelijke toekomsten, dit wordt ook wel scenarioplanning genoemd. Het voorspellen van de toekomst is niet mogelijk omdat er zich onzekerheden in de omgeving voordoen, en hoe verder weg in de tijd hoe groter de onzekerheden worden. Onderstaande figuur maakt dit duidelijk.



Binnen scenarioplanning zijn er verschillende werkwijzen mogelijk, er is niet een methode maar eerder een toolbox (Van der Heijden, 1996; 2004). Zo kunnen er globale scenario's worden gemaakt voor lange termijn toekomsten maar ook doelgerichte scenario's (business scenario's) op kortere termijn in de directe omgeving van de organisatie. Ook kan er worden gewerkt met scenario's die door experts zijn gemaakt of door scenario's die door een groep deelnemers zelf worden ontwikkeld. Bij deze laatste benadering is er een gefaciliteerd groepsproces dat uitgaat van de expertise in de groep waardoor het commitment met de uitkomsten groter is dan bij de eerste benadering (Van der Heijden, 1996; 2004).

In dit project hebben we ervoor gekozen om middels een groepsproces scenario's te maken die spelen in de directe omgeving van het CIC in het jaar 2020. Dit helpt deelnemers om vanuit de toekomst naar het heden te kijken en van buiten naar binnen, en zo het denkkader op te rekken. Als eerste stap is de deelnemers de volgende vraag voorgelegd:

Vraag 3:

Welke toekomstige ontwikkelingen kunnen er in de omgeving optreden die direct van invloed kunnen zijn op uw organisatie, en op het CIC als geheel?

De deelnemers hebben weer via de Nominal Group Technique hun antwoorden gegeven en deze zijn weer plenair geclusterd en besproken. Uit een analyse van deze geclusterde ontwikkelingen zijn de belangrijke kernonzekerheden in omgeving afgeleid die vervolgens dienen om de assen van de scenario's te maken. Binnen deze assen kunnen vier scenario's worden opgesteld. Door per scenario een SWOT analyse uit te voeren zijn de scenario's gestructureerd besproken in een strategische dialoog onder de deelnemers (Rigby et al, 2011; Stenfors et al+ 2007).

Dit betekent dat het proces van toekomstverkenning niet af is en verder kan worden verdiept. Zo kan het business idea (wat is in de kern de unieke bijdrage van de organisatie) worden ontwikkeld en door deze te toetsen aan de scenario's worden bepaald of het robuust is in verschillende mogelijke toekomsten. Ook kunnen de kernonzekerheden in de omgeving verder worden scherp gesteld (gebaseerd op Hodgkinson et al., 2006).

SWOT analyse per scenario

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3	Scenario 4
Sterke punten				
Zwakke punten				
Kansen				
Bedreigingen				

3. Resultaten

3.1 Procesverkenning

In aanvulling op de bevindingen uit de interviews hebben we bovengenoemde vragen aan de deelnemers voorgelegd.

Vraag 1:

Wat helpt in uw ervaring om uw CIC activiteiten uit te voeren en doelen te realiseren, die u nog niet heeft gehoord in de resultaten van de interviews?

Zie bijlage 2 voor de foto's van de inventarisatie en clustering.

Deze bevorderende factoren zijn in een gezamenlijke dialoog als volgt geclusterd:

- *Gesprek over innovatie:* het CIC draagt bij door met elkaar in gesprek gaan over waarom innovatie bij kan dragen, het niet lukt of moeizaam gaat. Voor innovatie kan 'landen' moet er eerst bewustzijn over bestaan; het voeren van een gesprek helpt om innovatie dichterbij te laten komen.

- *Bottlenecks*: het CIC draagt bij aan het boven tafel halen van bottlenecks bij het implementeren van innovatie. Onder andere vanuit VWS is de vraag gekomen om deze bottlenecks te inventariseren en concreet te maken. Dit doet het CIC ook door het geven van feedback aan leveranciers en ondernemers over producten en behoeften.
- *Twee profielen*: het CIC heeft nu twee profielen: business to consumer (b2c) and business to business (b2b), en maar een organisatiemodel. Je zou kunnen kijken of je daar ook twee verschillende verdienmodellen aan kunt koppelen. Daarbij moet het netwerk geen doel op zichzelf worden: het in gezamenlijkheid creëren van waarde voor de zorggebruiker moet uitgangspunt blijven.
- *Onafhankelijkheid*: het CIC kan in een onafhankelijke rol opereren ten opzichte van partijen met belangen, bijvoorbeeld door partijen bij elkaar te brengen. Daarbij wordt wel benadrukt dat de partijen van wie CIC financieel afhankelijk is altijd enige kaders stellen aan de doelen en strategieën van het CIC.

Vraag 2:

Wat werkt belemmerend in uw ervaring om uw CIC activiteiten uit te voeren en doelen te realiseren, die u nog niet heeft gehoord in de resultaten van de interviews?

Zie bijlage 2 voor de inventarisatie en clustering op papier.

De belemmerende factoren zijn in een gezamenlijke dialoog als volgt geclusterd:

- *Verandering als bedreiging*: zorginnovatie wordt vaak ook als bedreiging gezien door uitvoerende professionals of docenten. Het management kan innovatie gebruiken bij kostenbesparing op de langere termijn maar is vaak gefocust op kostenbesparing op de korte termijn. Hoe kun je als CIC andere organisaties helpen met het implementeren van verandering? Hoe ga je daarbij om met de eigen verantwoordelijkheid van instellingen? Een verandering bij een organisatie vraagt om investering in tijd en energie. Je mag als CIC het gesprek aangaan maar je kunt niet over de grens van de organisatie heenstappen. [vertrouwen]
- *Tijdsdruk, bestuurlijke drukte; politiek* (opportunisme en waan van de dag): tijd speelt een belangrijke rol. Veel mensen hebben het idee dat 'het erbij komt'; het kan op een gegeven moment teveel worden. Ook zie je veel tempoverschillen tussen betrokken organisaties: zorginstellingen en onderwijsinstellingen hebben bijvoorbeeld meer tijd nodig dan ondernemers. [tijd]
- *Omvang en samenstelling van de groep*: wat is de ideale grootte van het CIC? Hoeveel capaciteit is ideaal? Je kunt te klein en te groot zijn. Als je te groot wordt dan brengt dat ook weer interne uitdagingen met zich mee. Dat is niet fout, wel anders. [tijd]
- *Persoonlijke opstelling*: Een lijn trekken; focus; samenwerken: waar begrenst je het CIC? Daarbij speelt focus een belangrijke rol: hoe kan ik mijn richting behouden in een complexe omgeving waarin niet altijd voldoende bereidheid of vermogen is om samen te werken. [tijd]
- *Samenwerking*: Hoe zorg je daarbij dat het uiteindelijke doel centraal blijft staan en dat niet samenwerken zelf het doel wordt? Hoe zorg je er voor dat je de juiste mensen aan tafel hebt zitten? Hier zit tevens een spanning tussen flexibiliteit en betaalbaarheid, hetgeen zich ook uit in een spanning tussen verbinden, meebetalen en betrekken. [wederkerigheid]

- *Data, (digitale) communicatie, uitwisseling*: kan er meer worden gedaan t.a.v. het uitwisselen van kennis en data? Kunnen partijen ook digitaal beter worden verbonden? [tijd, vertrouwen en wederkerigheid]

Deze door de deelnemers genoemde factoren zijn heel goed samen te vatten onder de in de literatuur centrale invloedsfactoren voor netwerksamenwerking: **tijd, vertrouwen en wederkerigheid**.

Deze bevorderende en belemmerende clusters van factoren in de huidige processen van het CIC kunnen aan het einde van de toekomstverkenning gebruikt worden om vanuit de contextuele ontwikkelingen en scenario's weer terug naar binnen te gaan kijken:

In welke scenario's worden de bevorderende factoren verder versterkt, en in welke scenario's worden de belemmerende factoren aangepakt en gereduceerd?

3.2 Toekomstverkenning

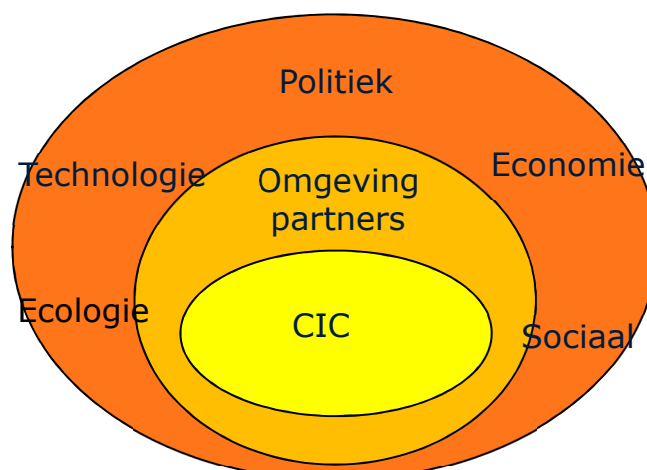
Tijdens de toekomstverkenning hebben we eerst de contextuele ontwikkelingen geïnventariseerd. Daarna zijn deze gezamenlijk geclusterd om kernonzekerheden te identificeren. Hieruit hebben de deelnemers vervolgens vier scenario's geformuleerd. Hierop is een beknopte, gezamenlijke SWOT analyse gedaan. De hoofdonderzoeker heeft een eerste aanzet gedaan om na te gaan welk scenario de bevorderende factoren verder versterkt en de belemmerende factoren reduceert. Tot slot hebben enkele deelnemers hun visie gegeven op de robuustheid en voorwaarden voor de strategie van het CIC in het licht van de vier scenario's, en indicatoren benoemd om relevante en cruciale omgevingsveranderingen voor het CIC vroegtijdig in het vizier te krijgen.

3.2.1 Contextuele ontwikkelingen

Van belang hierbij zijn politieke, economische, sociale, technologische en ecologische trends en ontwikkelingen in de samenleving, die meer of minder van invloed kunnen zijn op het CIC.

Vraag 3:

Welke toekomstige ontwikkelingen kunnen er in de omgeving optreden die direct van invloed kunnen zijn op uw organisatie, en op het CIC als geheel? [zie bijlage 2 voor foto's inventarisatie]



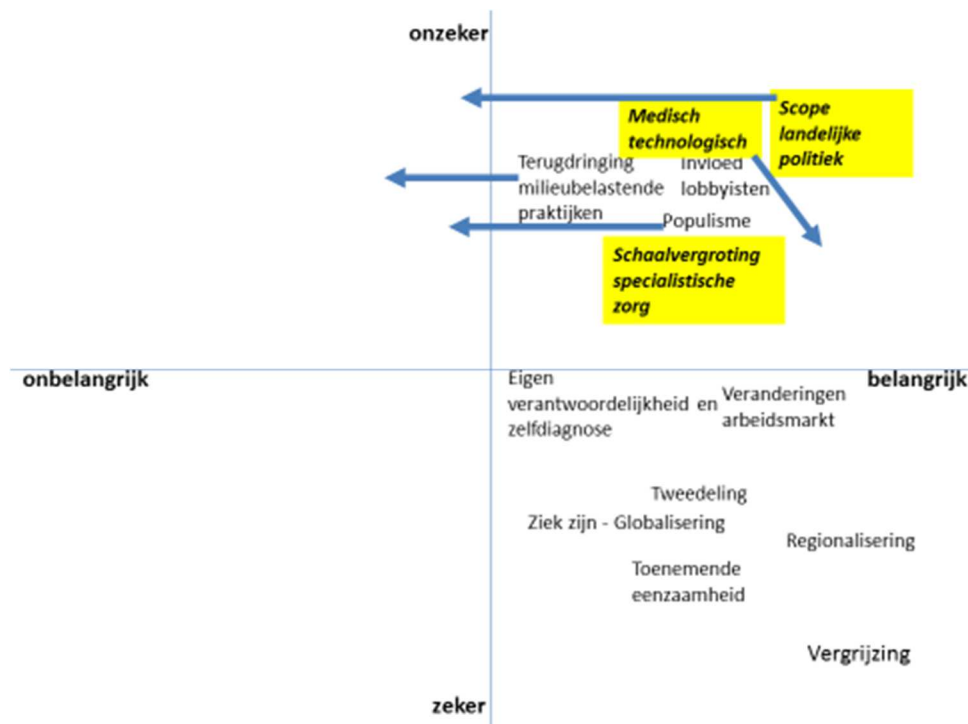
De ontwikkelingen die met elkaar samenhangen zijn in samenspraak geclusterd in de volgende centrale ontwikkelingen:

- Nieuwe geglobaliseerde ziekten (infectieziekten, klimaatgerelateerd)
- vergrijzing
- Toenemende eenzaamheid: langer thuis blijven wonen, technologische schijnoplossingen
- Eigen verantwoordelijkheid en zelfdiagnose: beter geïnformeerde maar ook sneller ongeruste burgers: stijgende zorgvraag
- Terugdringing CO2 uitstoot en andere milieubelastende praktijken
- Medisch-technologische ontwikkelingen: verlaagt kosten en verhoogt efficiency? Tot waar bepaalt de mens en wanneer neemt techniek het over (robotisering)?
- Politiek populisme: desintegratie EU, extremisme, verschuiving politieke thema's
- Politieke scope en continuïteit: 4 jaar, ander kabinet – ander beleid.
- Politieke lobby: marketing o.a. vanuit tabaks- en suikerindustrie, farmaceuten
- Regionalisering: gemeentelijke herindeling
- Decentralisaties algemene zorg versus schaalvergroting specialistisch zorg: overname ziekenhuizen Zeeland door Erasmus MC, marktontwikkeling bij herverdeling macrobudget; productieafspraken zorgverzekeraars
- Veranderingen arbeidsmarkt: krapte of overschot? Geen werk voor lager opgeleiden
- Tweedeling: inkomensverschillen belastend voor mantelzorgers

3.2.2 Clustering naar belang en mate van zekerheid

Vervolgens hebben we de clusters op basis van de volgende vragen in een diagram ondergebracht:

1. Hoe belangrijk is deze ontwikkeling voor de realisatie van de CIC doelen en activiteiten?
2. Hoe zeker of onzeker zijn de effecten of de impact van deze ontwikkelingen op de realisatie van de doelen en activiteiten van het CIC?



Het belang hiervan is dat we in een volgende stap tot een gezamenlijke selectie van twee ontwikkelingen kunnen komen die a) belangrijk zijn, en b) waarvan de effecten onzeker zijn omdat het CIC daar weinig tot geen invloed op kan uitoefenen. Deze twee 'driving forces' geven richting aan de vier te ontwikkelen scenario's voor de toekomst.

3.2.3 Kernonzekerheden en constructie van toekomstscenario's voor het CIC

In een korte scoringsronde onder de vijf overgebleven deelnemers heeft dat geleid tot de selectie van een drietal kernonzekerheden (oftewel 'driving forces'), waarover men echter niet unaniem was:

1. Medisch-technologische ontwikkelingen (unaniem)
2. Politieke scope en continuïteit (niet unaniem)
3. Schaalvergroting in de zorg (niet unaniem)

Na een schriftelijke ronde en een nieuwe dialoog in twee subgroepen zijn deze kernonzekerheden herzien.

Ad 1. De medisch-technologische ontwikkelingen zijn ingeperkt tot zorgtechnologie, waarvan door de deelnemers werd geconstateerd dat deze ontwikkeling behoorlijk zeker is. Wat wel onzekerheid oplevert is de mate waarin ethische discussies over privacy en zeggenschap de overhand krijgen, en de toegankelijkheid van technologische innovaties voor alle groepen burgers (ethische tweedeling).

Ad 2. Over de politieke scope en continuïteit waren de deelnemers uiteindelijk unaniem dat dit grote onzekerheden met zich meebrengt voor het bereik, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorginnovaties voor verschillende groepen burgers. Deelnemers geven verschillende uitersten aan:

- 'Rechts' beleid (verdere individualisering) versus 'Links' beleid (herverdeling en minder economische tweedeling)
- Veel of weinig geld naar de zorg
- Meer of minder marktwerking
- Stabiliteit/gelijkblijvend beleid versus verandering (maar de ingezette veranderingen zoals decentralisaties zullen doorzetten, alleen de politieke kleur kan nuanceren)
- Nuancering zit ook in de lokale politieke kleur

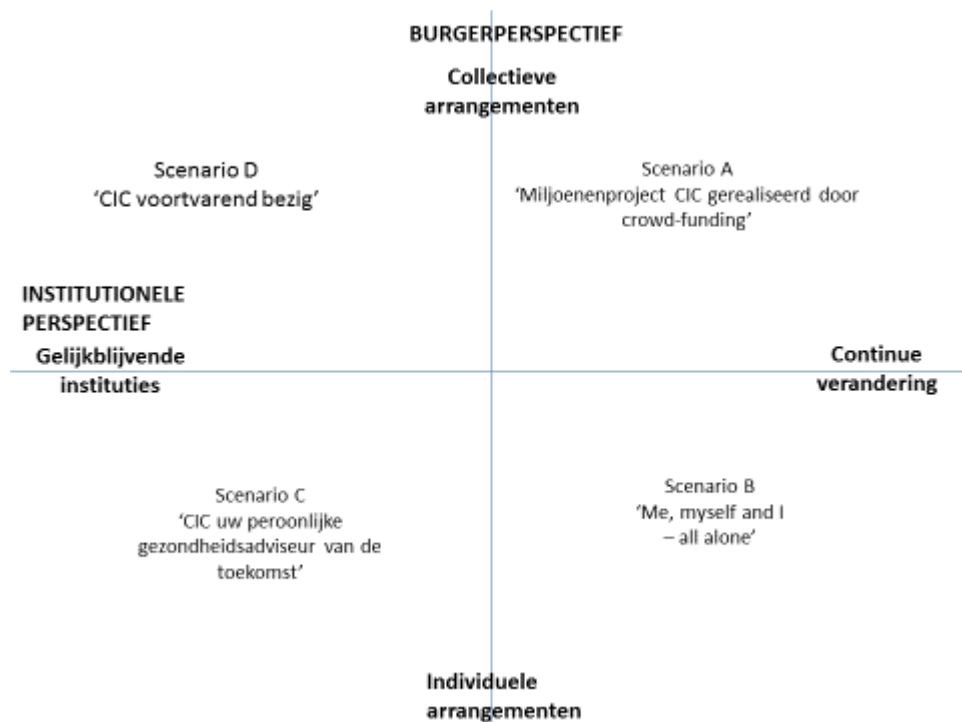
Ad 3. Schaalvergroting gaat gewoon door – leidt dat tot selectief contracteren door zvv?

Decentralisatie is schaalverkleining, maar het is niet zeker dat negatieve effecten niet weer tot re-centralisatie gaan leiden.

De discussie over deze drie punten evolueert naar een nieuwe definiëring van de kernonzekerheden:

- a. Zowel de zorgtechnologische ontwikkelingen als de politieke ontwikkelingen leiden voor het bereik en de toegankelijkheid van de zorginnovaties voor burgers tot een kernvraag of vanuit het perspectief van de burger de nadruk komt te liggen op een individualistische samenleving of dat collectieve arrangementen de overhand krijgen. De tweedeling is er al, zal niet verminderen, maar de nadruk op individuele of collectieve arrangementen zal de toegankelijkheid negatief of positief kunnen beïnvloeden.
- b. Tegelijkertijd is vanuit het perspectief van de bestaande instituties (landelijke of gemeentelijke overheid, marktpartijen) de vraag hoe snel of hoe langzaam de veranderingen gaan. In uitersten gaat het dan om gelijkblijvende instituties versus continu veranderende instituties waarbij verantwoordelijkheden verschuiven. Het kan dan gaan om regionalisering, decentralisering en mogelijke tegenbewegingen als re-centralisatie.

Dit leidt tot het volgende assenstelsel:



In vier subgroepjes hebben de deelnemers op basis van deze twee kernonzekerheden vier toekomstscenario's voor het CIC ontwikkeld en gepresenteerd, waarbij de eerder genoemde zekere ontwikkelingen in ieder scenario een plaats krijgen. Zij hebben de scenario narratieven geschreven in de vorm van een krantartikeltje.

A. 'Miljoenenproject CIC gerealiseerd door crowd funding' (kwadrant collectief en veranderende instituties)

Project 'Zorg voor je burens, doe het samen' gaat binnenkort van start in de gemeente West-Brabant. Het is een *bottom up project* in de buurt Roosendaal waarbij de burens voor elkaar zorgen, gesteund door innovatieve hulpmiddelen in samenwerking met professionals, gericht op zorgmonitoring. Nadat het ziekenhuis is opgeschaald naar Groningen *slaan de inwoners de handen in elkaar met*

het plaatselijke basisziekenhuis. De wethouder was betrokken bij de start maar is wegens een schandaal – zie pagina 4- opgestapt. Het project kon toch doorgang vinden aangezien er een breed maatschappelijk draagvlak was [onverstaanbaar] zelfs zonder gemeentelijke financiering.'

De deelnemers over dit scenario: 'We beoogden hier een situatie waarin het CIC los komt te staan van de gemeente, en je op zoek moet naar andere bronnen van financiering. Wij bedachten dat als het collectiever wordt dat de overheid zich dan verder gaat terugtrekken en meer overlaat aan de burgers. Het CIC kan faciliterend zijn door mensen samen te brengen. Dat is het 'droomscenario' voor het CIC.'

B. 'Me, myself and I – all alone' (kwadrant individualistisch en veranderende instituties)

Omgevingsschets: 'WO'ers en HBO'ers hebben allemaal hun *eigen elektronische patiëntendossier bij Google of bij Microsoft*. Ze delen die alleen met wie zij dat zelf willen delen. Zij zijn vooral bezig met welzijn en lifestyle en kopen alleen zorg in als dat echt nodig is. Ze nemen het heft in eigen handen, hebben daar ook de financiële mogelijkheden voor en profiteren daardoor ook eerder van de arbeidsmarkt. Daardoor wordt het *gat met lager opgeleiden alleen maar groter*. Ouderen en lager opgeleiden hebben de informatie niet, hebben minder inzicht in hun eigen gezondheidsdossier en de opbouw daarvan. Ze weten niet goed waar ze terecht kunnen want *de instanties veranderen iedere keer*, en de thuiszorg is maar voor een jaar en dan komt er weer een andere thuiszorginstantie. Ze zijn vooral *gefrustreerd en weten niet waar ze het moeten zoeken*. Met als gevolg dat je juist geen preventie, zelfregie en zelfzorg gaat stimuleren. Ook de banenmarkt is onzeker want er is maar een ding wat je

zeker weet, en dat is dat je alleen maar tijdelijke contracten krijgt. Vanuit het CIC heb je kans [risico] dat je vooral bezig bent met het ontwikkelen van wearables, apps, en eigen dossiers want dat heeft een exponentiele groei bij de hoger opgeleiden die meer financiën hebben en waar de bedrijven weer beter van worden. *Je bent bezig met brandjes blussen van mensen die in paniek raken omdat persoonlijke metingen afwijken, terwijl de personen die eenzaam thuis zitten en geen inzicht hebben in hun dossier niet geholpen worden*. Dus het eenzaamheidsvraagstuk waar relatief weinig aandacht voor is. Lobby is essentieel om te overleven. *Dus je moet meer bezig zijn met lobby dan met datgene wat er werkelijk toe doet*. Je zit qua funding vooral in 1-op-1 opdrachten uit bedrijven, gezondheidszorgorganisaties en gemeenten, om *hun tijdelijke belang* in te vullen.'

C. 'CIC uw persoonlijke gezondheidsadviseur' (kwadrant individualistisch en gelijkblijvende instituties)

Contactadvertentie: 'Welkom in 2020 waar het CIC *u als individuele burger* ondersteunt op basis van uw persoonlijke wensen naar aanleiding van een *risicoprofiel*, wat u bij ons via de CIC-app kunt aanmaken. Het CIC kan vervolgens adviseren over uw *persoonlijke verzekeringspakket* wat past bij uw persoonlijke wensen op basis van uw risicoprofiel. Op basis van uw wensen zal het CIC in samenspraak met de gemeente

een advies voor een passende ondersteuningsapp volgens uw persoonlijke behoeften. Tevens ontvangt u op basis van uw pakketkeuze van een verzekering de verwachte eigen bijdrage voor de komende vier jaar bij het gekozen pakket. Het CIC kan u in contact brengen met de wenselijke leverancier. Het CIC wordt betaald voor ieder afgenomen pakket via de web portal.'

D. 'CIC voortvarend bezig' (kwadrant collectieve arrangementen en gelijkblijvende instituties)

'Het CIC is uitgegroeid tot een *robuuste maar nog steeds flexibele* organisatie. De directeur kan inmiddels met een gerust hart zes weken op vakantie. Er zijn *geen*

grote maatschappelijke en politieke veranderingen. Lopende projecten kunnen daardoor volgens planning worden afgerond, en *nieuwe projecten worden*

opgestart zoals de terugdringing van milieubelastende praktijken. Volledige consensus over het nut en noodzaak van het CIC, omdat eenieder ervan overtuigd is dat de vergrijzing toeneemt en deze om innovatieve oplossingen in de zorg vraagt. Zoals oplossingen om het probleem eenzaamheid terug te kunnen dringen en langer thuis te kunnen blijven wonen, met kwaliteit van leven en gebruik makend van de juiste technologische oplossingen. *Oplossingen die op maat zijn maar die ook voor de bredere doelgroep inzetbaar zijn.* De ervaringen die in het collectief opgedaan worden, zijn beschikbaar om

individuele burgers te informeren. Zo kunnen ze steeds meer hun eigen verantwoordelijkheid nemen en met goede informatie wordt burgeronrust voorkomen. Het CIC signaleert vroegtijdig [onverstaanbaar] kwalitatief en kwantitatief waar *kansen op de arbeidsmarkt* ontstaan en waar eventuele bedreigingen zijn. Zo kan zij hierop tijdig inspelen in samenspraak met de partners. Het CIC houdt oog op de zwakkere groepen in de samenleving zodat ook zij de zorg en aandacht krijgen die ze nodig hebben.'

3.2.4 SWOT analyse per scenario

Per scenario hebben we vervolgens samen met de groep een beknopte SWOT analyse uitgevoerd (Hogdkinson et al, 2006; Stenfors et al, 2007; Rigby et al, 2011).

Scenario SWOT ↓	Scenario A: <i>'Miljoenenproject CIC door crowd- funding'</i>	Scenario B: <i>'Me, myself and I – all alone'</i>	Scenario C: <i>'CIC uw persoonlijke gezondheidsadvi- seur'</i>	Scenario D: <i>'CIC voortvarend bezig'</i>
Sterkte	Onafhankelijke positie Verbindende kracht Weinig formeel	Snelheid acteren Brugfunctie	Advies op maat Digitaal Ideaal totaalpakket verzekerden	Robuustheid, serieus genomen partner Erkend netwerk Status
Zwakte	Afhankelijkheid van crowd-funding Neuzen allemaal dezelfde kant Weinig formeel	Afhankelijkheid van partijen, bedrijven en zorgorganisaties Wie betaalt, bepaalt	Digitaal, geen persoonlijk contact Financieel, afhankelijk van afname Geen solidariteit	Beperkte groeimogelijkheden Boer op om extra geld te krijgen Beroep op vrijwilligers
Kansen	Bewustwording Acceptatie nieuwe ontwikkelingen Vergroten draagvlak	Brugfunctie tussen early adapters	Aanhaken bij verzekeraars, leveranciers gaan jou betalen Breder verdienmodel	Netwerkkorganisatie
Bedreigingen	Free-rider problematiek		Tweedeling Concurrentie	Hoe zit het met verantwoordelijke id Gezamenlijke taal Free-rider problematiek

Opmerkingen van de deelnemers bij de SWOT analyse:

- Je moet het doel van het CIC helder voor ogen hebben
- Leefbaarheid van de burgers; zelfredzaamheid en zelfregie; preventie
- Initiatief voor ondernemerschap ondersteunen
- Strategie aanpassen aan verschillende scenario's
- Waar sta ik op dit moment als CIC?
- Voortdurend de omgeving scannen
- Oog voor zwakkeren in de samenleving, zonder te pampieren; monitoren we dat voldoende?

3.2.5 Welk scenario versterkt de condities voor het CIC het meest?

Om deze SWOT analyse verder aan te scherpen, kunnen we teruggaan naar de eerdere vraag: In welke scenario's worden de bevorderende factoren verder versterkt, en in welke scenario's worden de belemmerende factoren aangepakt en gereduceerd?

In onderstaande tabel hebben de auteurs een voorzet gedaan voor deze verkenning. Idealiter wordt deze stap in gesprek met de partners herhaald.

Scenario	Scenario A:	Scenario B:	Scenario C:	Scenario D:
Huidige Bevorderende/belemmerende factoren ↓	<i>‘Miljoenenproject CIC door crowd-funding’</i>	<i>‘Me, myself and I – all alone’</i>	<i>‘CIC uw persoonlijke gezondheidsadviseur’</i>	<i>‘CIC voortvarend bezig’</i>
Bevorderend: Gesprek over innovatie en ervaringen met implementatie	[collectief en verandering]	[individueel en verandering]	[individueel en stabiel]	[collectief en stabiel]
Bevorderend: Gesprek over innovatie en ervaringen met implementatie	Ideale prikkel: veranderingen dwingen tot collectieve innovatie	Door ‘chaos’ en fundamentele onzekerheid weinig prikkels voor duurzame innovatie, slechts directe, individuele behoeften bevrediging	Beperkte prikkel voor uitsluitend individugerichte innovaties.	In deze stabiele omgeving is er ruimte maar niet veel urgentie tot innovatie.
Bevorderend: meerdere gelijktijdige organisatievormen/ business modellen mogelijk	Dat lijkt in dit scenario goed mogelijk, maar de duurzaamheid van de modellen en samenwerkingsrelaties staat onder druk	Er moet primair geld verdiend worden, met een nadruk op B2C model, alle andere modellen gaan hier niet op	Meerdere vormen zijn mogelijk maar er weinig tot geen beroep worden gedaan op organisaties die een collectief belang en collectieve kennis vertegenwoordigen met minder bereik tot gevolg	Meerdere vormen zijn mogelijk en geven een goede kans op duurzame modellen en samenwerkingsrelaties
Bevorderend Onafhankelijke positie tussen organisaties met eigen belangen	In dit scenario is de onafhankelijke positie van het CIC van evident belang in de ogen van de partnerorganisaties, die vanwege de onzekerheid door veranderingen een neutrale partner nodig hebben voor collectief en sociaal ondernemerschap.	Noodzaak tot geld verdienen maakt dat CIC eigen organisatiebelang voorop moet stellen, het is niet langer een netwerk maar een eigenstandige commerciële ondernemer.	De onafhankelijke rol van het CIC is niet strikt noodzakelijk maar kan wel tegenwicht bieden aan de individuele belangen en individugerichtheid van de partnerorganisaties. Hieruit voortvloeiende conflicterende belangen kunnen door CIC worden gemedieerd.	De onafhankelijkheid van het CIC is niet strikt noodzakelijk, in een stabiele omgeving zijn de relaties en collectieve waarden voorspelbaar en duurzaam. Dat geeft meer vertrouwen tussen partners onderling.
Belemmerend: Tijd (te groot beroep op onbetaalde inzet) Vertrouwen (weerstand verandering; te weinig data uitwisseling) Wederkerigheid (gemeenschappelijk belang versus investeringen)	Tijd komt bij crowd funding onder druk omdat de crowd vooral de door haar ervaren problemen direct opgelost wil zien. Crowdfunding genereert op korte termijn vertrouwen maar op langere termijn wantrouwen als publiek belangstelling verliest.	In dit model zijn betrokken niet langer bereid of in staat onbetaald werk te verrichten. Dit scenario is gebouwd op individueel belang only, dat ondermijnt vertrouwen. Wederkerigheid is hier puur marktmodel	Door de individuele focus is er meer aanleiding voor wantrouwen en concurrentiegevoelens tussen partners.	Dit scenario is het beste in staat de huidige ervaren belemmerende factoren te pareren. Hier is het gemeenschappelijke belang het meest binnen handbereik en de stabiele omgeving genereert vertrouwen.

Uit deze brainstorm zou je kunnen concluderen dat scenario A het beste in staat lijkt om collectieve en sociale innovatie te stimuleren en de huidige bevorderende factoren verder te versterken, terwijl scenario D het meest staat voorgesorteerd de collectieve organisatie van het netwerk te verduurzamen en de huidige belemmerende factoren te reduceren.

3.2.6 Robuustheid, indicatoren en voorwaarden voor versterking van de strategie

Naar aanleiding van de scenario's en de SWOT analyse zijn enkele verdiepende vragen aan de deelnemers voorgelegd:

1. Hoe robuust is de strategie van het CIC in het licht van ieder van deze scenario's?
2. Hoe zou deze verder kunnen worden versterkt of aangevuld?
3. Welke 'indicatoren' zijn voor elk van de scenario's van belang om vroegtijdig in beeld in te krijgen om daarop tijdig te kunnen inspelen?
4. Welke voorwaarden zijn hieruit af te leiden voor het continueren van het CIC als netwerk?
5. Welke voorwaarden zijn hieruit af te leiden voor het realiseren van de onderliggende doelen van het CIC?
6. Welke voorwaarden zijn hieruit af te leiden in de bredere context van het CIC, die minder direct beïnvloedbaar zijn? M.a.w. wat zou bijvoorbeeld een programma als Alles is Gezondheid moeten bieden om de ontwikkelingen binnen het CIC optimaal te ondersteunen en faciliteren?

Zie de hierna volgende tabel voor de antwoorden. Deze worden in de volgende paragraaf geclusterd om in kaart te brengen hoe vroegsignalering in een soort omgevingsscan voor het CIC zou kunnen vormkrijgen, en welke adaptatie strategieën hieruit zouden kunnen volgen.

	Scenario A <i>‘Miljoenenproject CIC gerealiseerd door crowdfunding’</i> (kwadrant collectief en veranderende instituties)	Scenario B <i>‘Me, myself and I – all alone’</i> (kwadrant individualistisch en veranderende instituties)	Scenario C <i>‘CIC uw persoonlijke gezondheidsadviseur’</i> (kwadrant individualistisch en gelijkblijvende instituties)	Scenario D <i>‘CIC voortvarend bezig’</i> (kwadrant collectieve arrangementen en gelijkblijvende instituties)
Robuustheid strategie	<ul style="list-style-type: none"> • Strategie is robuust maar rendement nog te laag • De huidige strategie van het CIC is niet gericht op de mogelijkheden en het bereik van crowdfunding en daarmee niet robuust. • sterk afhankelijk, weinig robuust, maar wel flexibel 	<ul style="list-style-type: none"> • er is nauwelijks een strategie te ontwikkelen, dus zeker niet robuust • niet robuust want er zal een onderlaag ontstaan met complexe problemen, die niet direct zichtbaar zijn. Bovendien zullen de hulpbehoevenden de weg richting het CIC niet kunnen vinden. • sterk afhankelijk van lobby en daardoor niet robuust 	<ul style="list-style-type: none"> • matig robuust. Op de inhoud kan er wel gericht geacteerd worden maar men blijft volledig afhankelijk van de vraag • maatwerk omdat iedereen een andere behoefte heeft. Het CIC biedt als tussenpersoon geen uniek product. Informatie asymmetrie en concurrentie zullen grote bedreigingen worden. • meer robuust en vooral digitaal. Het doel heiligt misschien wel de (digitale) middelen. 	<ul style="list-style-type: none"> • de robuustheid van het CIC blijft verder groeien omdat er geen verstoringen optreden • Dit is het ‘droomsценario’ • robuust. Serieus genomen partner met een groot extern netwerk
Uitwerking	<ul style="list-style-type: none"> • nog meer inzetten op de buurt-/wijkniveau georganiseerde burger. • Het CIC werkt momenteel vraaggericht, crowdfunding zou hierbij kunnen aansluiten • het CIC is geen doel op zich en er komt weer iets anders in een andere verschijningsvorm wanneer daaraan behoefte is. 	<ul style="list-style-type: none"> • strategie te ontwikkelen voor de groep burgers die niet in staat is zelf zijn of haar zaken te regelen • Het CIC zal dan naar de hulpbehoevenden moeten komen i.p.v. andersom • solidariteitsgedachte zou de financiering positief kunnen beïnvloeden 	<ul style="list-style-type: none"> • scala aan pakketten ontwikkeld kunnen worden die aan de markt aangeboden worden • geen bestaansrecht • goede verbinding maken met zorgverzekeraars die hierbij grote belangen kunnen hebben. 	<ul style="list-style-type: none"> • door het netwerk verder uit te breiden met specialisten en patiënten/ belangenorganisaties. • voortzetting van de huidige gang van zaken • blijven vernieuwen, vroegtijdig inspelen op ontwikkelingen

Indicatoren vroegsignalering omgeving	<ul style="list-style-type: none"> • het aantal mensen dat zorg nodig heeft maar die niet via het collectief krijgt • Verdwijnen van overheidssubsidies en opkomst van alternatieve financieringsmodellen • vooral financiële indicatoren en sociaal maatschappelijke indicatoren 	<ul style="list-style-type: none"> • omdat er geen lijn in de activiteiten zit, zijn er nauwelijks indicatoren te noemen, hooguit het aantal vragen om producten of diensten waarvan richting CIC sprake is. • Sociale stratificatie, • aantal zelfdodingen, • groeiende eenzaamheid • sociaal maatschappelijke, • demografische en • financiële indicatoren 	<ul style="list-style-type: none"> • het aantal klanten • klanttevredenheid • Veranderingen in privacywetgeving, • toename van (mobiele) zelfdiagnose apparatuur • ict ontwikkelingen, • gezondheidsindicatoren, • financiële indicatoren 	<ul style="list-style-type: none"> • vraag naar aanpassingen • nieuwe ontwikkelingen vanuit de doelgroepen • financiële indicatoren, sociaal maatschappelijke indicatoren (bv. ontwikkelingen vrijwilligers)
Voorwaarden continueren CIC als netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • maatschappelijk draagvlak moet wel voldoende financiële ondersteuning genereren, omdat financiering met crowdfunding vrij onzeker is 	<ul style="list-style-type: none"> • er dient voortdurend gelobbyd te worden om voldoende werkzaamheden uit te kunnen voeren 	<ul style="list-style-type: none"> • er moet zoveel mogelijk aangeboden worden 	<ul style="list-style-type: none"> • zorgen dat alle partners het gevoel blijven houden dat het nut heeft om lid te blijven van het netwerk.
Voorwaarden doelrealisatie?	<ul style="list-style-type: none"> • optimale omstandigheden beschikbaar om de doelen van het CIC te realiseren. • Een heel breed contact met de burger 	<ul style="list-style-type: none"> • elke vraag moet afgezet worden tegen de gestelde doelen om te bekijken of de doelen van het CIC hiermee gediend worden 	<ul style="list-style-type: none"> • bij het aanbod van allerlei pakketten kan prioriteit gegeven worden aan die zaken die de doelen van het CIC ondersteunen 	<ul style="list-style-type: none"> • alles kan gericht worden op het realiseren van de doelen van het CIC
Ondersteunende voorwaarden vanuit programma AiG	<ul style="list-style-type: none"> • een directe relatie met de doelgroep kan onderhouden. • Door medefinanciering het maatschappelijke draagvlak in stand houden • 	<ul style="list-style-type: none"> • het programma kan nauwelijks of geen ondersteunende dan wel faciliterende rol spelen 	<ul style="list-style-type: none"> • er ontstaat wel een goed beeld van welke vraag er bij welke doelgroepen leeft. dit zou het Programma door kunnen vertalen naar de zorgverzekeraars 	<ul style="list-style-type: none"> • langdurige samenwerking aangaan en vullen elkaar perfect aan; enerzijds naar de burger en anderzijds naar het ministerie (en zorgverzekeraar) toe

De deelnemers benoemen daarnaast voorwaarden die in alle scenario's min of meer relevant zijn:

Voorwaarden continueren CIC als netwerk	<ul style="list-style-type: none"> • blijven ontwikkelen als netwerkorganisatie • nieuwe cross-sectorale verbindingen • financiële middelen • nogal wat afhankelijkheden van andere partijen
Voorwaarden doelrealisatie?	<ul style="list-style-type: none"> • Het CIC zal een spin in het web moeten blijven en dus moeten blijven investeren in het behouden en versterken van haar huidige netwerk • Er moet voldoende aanleiding zijn. • Een goed netwerk met commitment/mandaat. • Voorkom (bestuurlijke) drukte. • Continuïteit. • Het doel is om de leefbaarheid van burgers, de zelfredzaamheid en zelfregie en preventie te bevorderen (zo begrijp ik). De technische ontwikkelingen en het netwerk van het CIC vele partijen, maken dat er een nadrukkelijk toegevoegde waarde van het CIC is om enerzijds te innoveren en anderzijds crossovers mogelijk te maken.
ondersteunende voorwaarden vanuit programma AiG?	<ul style="list-style-type: none"> • de behoefte vanuit de burger rechtstreeks weer vertalen richting ministerie • Het CIC zal het grotendeels zelf moeten doen. Een programma als AiG kan vooral dienen als partner en als verbindende partij. • Financiële ondersteuning van innovaties

Het lijkt erop dat scenario C en D momenteel het dichtste staan bij de huidige strategie van het CIC, en daardoor het meest robuust naar voren komt. Toch zijn ook scenario A en B in hoge mate relevant gezien de contextuele toekomstige ontwikkelingen die nu nog onzeker zijn. Je zou kunnen concluderen dat de huidige strategie van het CIC hier nog onvoldoende rekening mee houdt.

Uit deze antwoorden komen in deze korte inventarisatieronde al vrij concrete voorwaarden bovendrijven. Deze zouden in een vervolgbijeenkomst of in bilaterale overleggen met partners nog verder kunnen worden uitgewerkt. Belangrijker dan de vraag of een scenario robuust is of niet is de vraag met welke condities en randvoorwaarden je rekening moet houden in de toekomst. Zo zijn de Tweede Kamerverkiezingen in 2017 een relevant moment om zich af te vragen of de samenleving via de politiek meer gericht zal worden op collectieve of individualistische arrangementen, en of er meer of minder ruimte en ondersteuning komt voor innovatie, sociale vernieuwing en duurzaamheid. Dit overzicht aan antwoorden kan helpen om de strategie te diversifiëren om voorbereid te zijn op andere omstandigheden en condities zonder de primaire doelen uit het oog te verliezen.

4. Versterking van de strategie

Om de strategie van het CIC West Brabant te helpen versterken kan op basis van bovenstaande antwoorden verder worden nagegaan hoe het CIC zich zou kunnen aanpassen aan veranderende omstandigheden en condities. We doen hier op basis van de data een eerste poging, maar uiteraard is het van belang dat ook deze stap wordt uitgewerkt door de partners van de CIC zelf.

4.1. Terug naar de doelen en het kernidee van het CIC

Als we even terug gaan naar het begin, dan zijn er in de interviews verschillende doelen voor het CIC benoemd. Het gaat om het bevorderen van:

- De *kwaliteit/leefbaarheid* voor de burger
- Het *bereik en toegankelijkheid van zorginnovaties* voor alle burgers
- *preventie en bewustwording* gezondheid
- *zelfregie en zelfzorg*

Kernidee CIC

Een kerngedachte achter het netwerk van het CIC zoals dat uit de interviews naar voren komt is dat het CIC verschillende partners, maar vooral *producenten en beoogde gebruikers* van de zorginnovaties bij elkaar brengt om structureel *informatie en feedback* op producten en diensten in een gebruikersomgeving uit te wisselen. Dat is de toegevoegde waarde die de verschillende partners op zichzelf te weinig kunnen realiseren en waar zij elkaar vinden in een partnerschap van het CIC.

4.2 Vroegsignalering: een periodieke omgevingsscan

We zien in ieder van de vier scenario's elementen terug die nu binnen het huidige CIC reeds aanwezig zijn. Als het CIC nu vroegtijdig in beeld wil krijgen welke veranderingen er mogelijk (kunnen gaan) optreden in de omgeving die van invloed zijn op het maatschappelijke draagvlak en daaruit voortvloeiende ondersteunende of belemmerende voorwaarden, dan kunnen i.s.m. partners de genoemde indicatoren inzicht geven. Ook kan het CIC nagaan welke organisaties over dergelijke data of kwalitatieve informatie beschikken maar nog geen partner zijn van het CIC. Mochten deze data niet openbaar toegankelijk zijn dan kan het CIC overwegen om deze organisaties te werven. Voor de uitvoering zou het CIC voorlopig, bij gebrek aan personele bezetting, jaarlijks hbo of wo studenten hierop kunnen inzetten in het kader van een stage of afstudeeropdracht.

Sommige van de omgevingsindicatoren kun je halen uit monitors en onderzoeken van andere organisaties, maar een deel heeft ook een meer kwalitatief karakter en zijn eerder te achterhalen in gesprekken met experts of ervaringsdeskundigen.

- Demografische indicatoren (leeftijdsgroepen, regio's). Deze zullen niet zo snel radicaal op korte termijn veranderen, dus deze trends zijn relatief stabiel.
- Gezondheidsindicatoren (waaronder leefstijl en gedrag, sociale en fysieke omgevingfactoren, verzekeringsgraad en zorggebruik, maar ook bijv. eenzaamheid en andere gezondheidsgerelateerde indicatoren)
- Financiële indicatoren (bijv. Verdwijnen van overheidssubsidies en opkomst van alternatieve financieringsmodellen; aanpassing subsidieprocedures; vermarkting van publieke of collectieve taken, etc). Dergelijke informatie kan wellicht sneller en beter worden verzameld in gesprekken met relevante partners
- Beleidsindicatoren, bijv Veranderingen in privacywetgeving
- Technologische ontwikkelingen: toename van (mobiele) zelfdiagnose apparatuur, ICT innovaties
- Sociaal maatschappelijke indicatoren (bijv. arbeidsparticipatie, maatschappelijke participatie, mantelzorg, vrijwilligerswerk, organisatiegraad en -kwaliteit verenigingen)
- Zorgindicatoren: bijv. het aantal mensen dat zorg nodig heeft maar die niet via het collectief krijgt, zorgvraag en vraag naar aanpassingen en hulpmiddelen
- Consumenten of doelgroepenonderzoek: nieuwe ontwikkelingen vanuit de doelgroepen

Met de informatie uit deze periodieke indicatoren kan het CIC vervolgens kijken of, en hoe de strategie van het CIC kan worden bijgesteld.

4.3 Adaptatie strategieën: een combinatie van lessen uit alle scenario's

- Via het huidige vraaggerichte werken nog meer inzetten op de werving van (georganiseerde) burgers, met als een van de varianten het verkennen van, en experimenteren met de mogelijkheden van crowd-funding. Bijkomend voordeel is dat de naamsbekendheid onder

burgers hierdoor zal toenemen, en het CIC minder afhankelijk wordt van financiering door gevestigde partijen met langdurige en stroperige procedures.

- In het verlengde hiervan vraagt de groep burgers die niet in staat is zelf zijn of haar zaken te regelen en die niet uit zichzelf naar zorgaanbieders of het CIC komen, gezien de met de partners overeengekomen doelstelling van toegankelijkheid en bereik van zorginnovaties, om specifieke aandacht. Een strategie zou kunnen bestaan uit verschillende manieren om 'naar de hulpbehoevenden toe te komen i.p.v. andersom'. Het mobiele Huis van Morgen in de buurtsupermarkt is een voorbeeld.
- De boodschap dat het CIC de solidariteit wil bevorderen, o.a. door private of commerciële financiering te matchen aan publieke financiering, zou de financiering positief kunnen beïnvloeden
- Er kan een scala aan product-dienstenpakketten ontwikkeld kunnen worden die aan de markt aangeboden worden, die tevens interessant kunnen zijn voor gemeenten en zorgverzekeraars in relatie tot aanvullende verzekeringen en Wmo indicaties.
- Deze zijn mogelijk ook interessant voor medisch specialisten en patiënten/ belangenorganisaties die in toenemende mate worden geacht de participatie en kwaliteit van leven van mensen met een chronisch ziekte te helpen bevorderen, en daartoe ook verantwoording moeten afleggen. Hierbij zou bijv. het concept van Positieve Gezondheid de pakketten kunnen helpen structureren.

Het is ook raadzaam vroegtijdig te anticiperen op een exit strategie waarbij datgene wat het netwerk heeft opgeleverd blijft voortbestaan in een of meer van de partnerorganisaties, of in een nieuwe vorm. Mocht in de verdere toekomst blijken dat partners om wat voor reden dan ook niet langer behoefte hebben aan een netwerk als het CIC, dan kan volgens een van de partners de strategie bestaan uit het afbouwen en uitfasen van de activiteiten van het CIC: 'het CIC is geen doel op zich en er komt weer iets anders in een andere verschijningsvorm wanneer daaraan behoefte is.'

Vooralsnog zijn er voldoende aanwijzingen dat het CIC West Brabant in een duidelijke behoefte van haar partners voorziet, heeft het landelijke aandacht verworven en bouwt het verder aan een gezond en duurzaam netwerk in een business plan voor de middellange termijn.

5. Conclusie

In de voorbereidende interviews hebben de respondenten verschillende doelen voor het CIC benoemd. Het gaat om het bevorderen van:

- De *kwaliteit/leefbaarheid* voor de burger
- Het *bereik en toegankelijkheid van zorginnovaties* voor alle burgers
- *preventie en bewustwording* gezondheid
- *zelfregie en zelfzorg*

Kernidee CIC

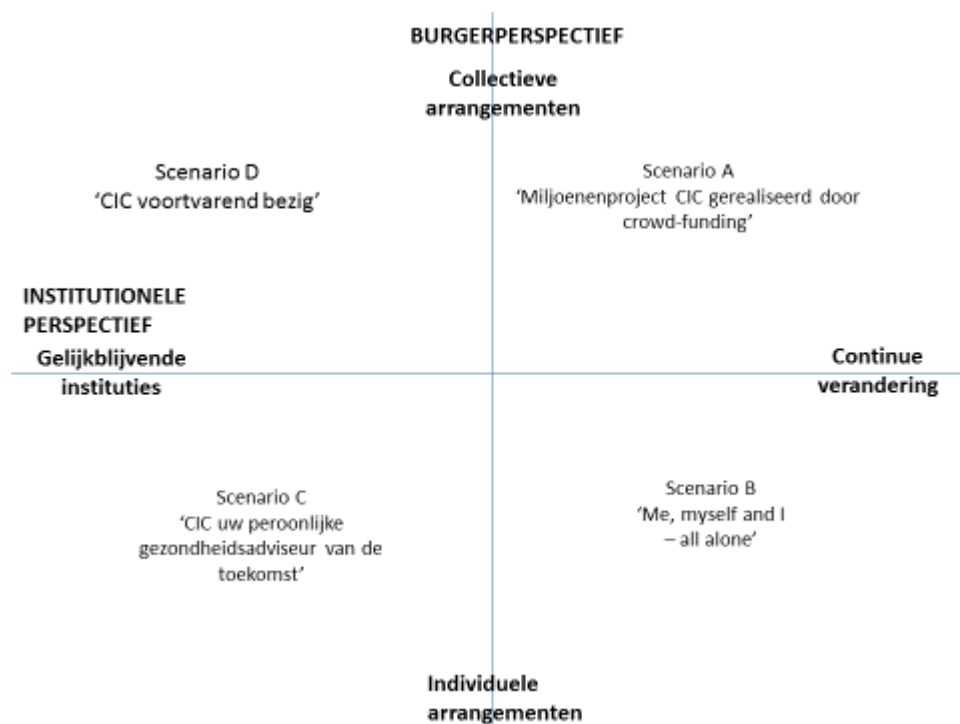
Een kerngedachte achter het netwerk van het CIC zoals dat uit de interviews naar voren komt is dat het CIC verschillende partners, maar vooral *producenten en beoogde gebruikers* van de zorginnovaties bij elkaar brengt om structureel *informatie en feedback* op producten en diensten in een gebruikersomgeving uit te wisselen. Dat is de toegevoegde waarde die de verschillende partners op zichzelf te weinig kunnen realiseren en waar zij elkaar vinden in een partnerschap van het CIC.

In de normatieve toekomstverkenning zijn de partners van het CIC uitgekomen op twee belangrijke en onzekere ontwikkelingen in de toekomst van het CIC:

A. Zowel de zorgtechnologische ontwikkelingen als de politieke ontwikkelingen leiden voor het bereik en de toegankelijkheid van de zorginnovaties voor burgers tot een kernvraag of vanuit het perspectief van de burger de nadruk komt te liggen op een **individualistische** samenleving of dat **collectieve arrangementen** de overhand krijgen. De tweedeling is er al, zal niet verminderen, maar de nadruk op individuele of collectieve arrangementen zal de toegankelijkheid negatief of positief kunnen beïnvloeden.

B. Tegelijkertijd is vanuit het perspectief van de bestaande instituties (landelijke of gemeentelijke overheid, marktpartijen) de vraag hoe snel of hoe langzaam de veranderingen gaan. In uitersten gaat het dan om **gelijkblijvende instituties versus continu veranderende instituties** waarbij verantwoordelijkheden verschuiven. Het kan dan gaan om regionalisering, decentralisering en mogelijke tegenbewegingen als re-centralisatie.

Dit heeft geleid tot de volgende vier scenario's voor het CIC in de toekomst:



In de verkenningen van de sterke en zwakke kanten, de robuustheid en de voorwaarden in deze scenario's lijkt het erop dat scenario C en D momenteel het dichtste staan bij de huidige strategie van het CIC, en daardoor het meest robuust naar voren komt. Toch zijn ook scenario A en B in hoge mate relevant gezien de contextuele toekomstige ontwikkelingen die nu nog onzeker zijn. Je zou kunnen concluderen dat de huidige strategie van het CIC hier nog onvoldoende rekening mee houdt. Scenario A lijkt het beste in staat om collectieve en sociale innovatie te stimuleren en de huidige bevorderende factoren verder te versterken, terwijl scenario D het meest staat voorgesteld de collectieve organisatie van het netwerk te verduurzamen en de huidige belemmerende factoren te reduceren.

Belangrijker dan de vraag welk scenario nu het meest robuust is, is de constatering dat uit ieder scenario lessen zijn te trekken over welke randvoorwaarden kunnen worden gerealiseerd om te kunnen anticiperen op toekomstige onzekerheden en onverwachte ontwikkelingen in de omgeving. Elementen van alle vier de scenario's zijn herkenbaar terug te vinden in de huidige omgeving van het CIC. Deze verkennende toekomstscenario's kunnen helpen om de strategie van het CIC verder te richten op nieuwe of toekomstige ontwikkelingen en te diversifiëren om in verschillende scenario's passende maatregelen te kunnen nemen. Zo kan het CIC in een individualistische samenleving, waarin voorheen publieke of collectieve taken zijn vermarkt, een duidelijke rol pakken als onafhankelijke en neutrale intermediair tussen verschillende concurrerende marktpartijen. Daar waar collectieve arrangementen aanwezig zijn biedt het CIC juist meerwaarde door marktpartijen in contact te brengen met beoogde gebruikers om innovatie en implementatie te helpen bevorderen. Juist als er sprake is van onzekerheden in het beleid of de financiering van partners wordt innovatie en implementatie urgenter. Het CIC kan onzekerheden helpen reduceren door kennis, ervaring en nieuwe partnerschappen te faciliteren. Dit geeft voldoende bestaansrecht en mogelijkheden voor de doorontwikkeling van het CIC West Brabant tot een duurzame en nuttige infrastructuur voor passende innoveer- en verbetercycli voor gezondheid en zorg. De in dit rapport beschreven methode kan door het CIC periodiek worden ingezet om met de partners de toekomstige uitdagingen te verkennen en de strategie aan te scherpen of te verbreden.

Literatuur en documenten

www.cic-westbrabant.nl

Bekker, M.P.M., Bregje Mutsaers, Richard Dumont, Erik Boers, Maria Jansen (2015). *Responsieve evaluatie voor Integrale Actie (RIA): een methode voor monitoring door stakeholderdialogen over gezondheidsgerelateerde integrale actie*. Tijdschrift Gezondheidswetenschappen 93(6), pp. 225-240.

Marleen Bekker, Jan-Kees Helderman, Inge Lecluijze, Maria Jansen, Dirk Ruwaard. (2016). *The Dutch National Prevention Program 'Everything is Health': evaluating governance as a precondition to health impact*. Workshop 'Evaluating Whole of Society programs in public health' at European Public Health conference 14-17 Oct. 2015 Milano. Eur J Pub Health 25 Suppl. 3.

Marleen Bekker, Jan-Kees Helderman, Inge Lecluijze, Maria Jansen, Dirk Ruwaard. (2016). *Gezonde netwerken in het Nationaal Programma Preventie Alles is Gezondheid...* Tijdschrift Gezondheidswetenschappen 94(4), pp. 128-129.

Bosch, T., Bekker, M. (2016). *Casusrapportage CIC West-Brabant in het kader van de bestuurlijk-organisatorische evaluatie van Alles is Gezondheid*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Marleen Bekker, Jan-Kees Helderman, Inge Lecluijze, Tjisse Bosch, Maria Jansen, Dirk Ruwaard. (2016). *Whole of Society governance: impressions from the Dutch National Prevention Program All about Health*. Workshop 'Working with Society' at European Public Health conference 9-12 Nov. 2016 Vienna. Eur J Pub Health 26 Suppl. 1.

Delbecq, A. L., A. H. Van de Ven, D. H. Gustafson. (1975). *Group Techniques for Program Planning: A Guide to Nominal Group and Delphi Processes*. Scott Foresman, Glenview, IL.

Van der Heijden, K. (1996). *Scenarios: the art of strategic conversation*. London: John Wiley.

Van der Heijden, K. (2004). Can internally generated futures accelerate organizational learning?. *Futures*, 36(2), 145-159.

Rigby, D., & Bilodeau, B. (2011). *Management Tools and Trends 2011*. Boston, MA: Bain & Company.

Stenfors, S., Tanner, L., Syrjänen, M., Seppälä, T., & Haapalinna, I. (2007). Executive views concerning decision support tools. *European Journal of Operational Research*, 181, 929-938

Hodgkinson, G. P., Whittington, R., Johnson, G., & Schwarz, M. (2006). The role of strategy workshops in strategy development processes: formality, communication, co-ordination and inclusion. *Long range planning*, 39, 479-496.

Van Rijn & Van der Burgt (2012). *Handboek scenario planning*.

Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (RIVM 2014).

http://www.eengezondernederland.nl/Een_gezonder_Nederland/Highlights/Perspectieven_op_de_toekomst

Verkenning Wonen, Zorg en Pensioen 2030. Trends, trendbreuken, en onzekerheden. (PGGM VGZ en Espria, 2013). <http://www.deruijter.net/publicaties/-gezamenlijke-verkenning-wonen-zorg-en-pensioen-.html>

Toekomstverkenning voor de Leefomgeving (CPB, 2015). www.wlo2015.nl

Bijlage 1 Interviews en Deelnemerslijst

Interviews Tjisse Bosch

- 29 januari 2016 Chantal van Spaendock (directeur CIC) en Kees Kools (Raad van Bestuur CIC)
- 12 april Marcel Clerx, directeur Thuisleefgids.nl, business development CIC
- 13 april Cor Hammen (VBOB)
- 14 april Korrie van Kampenhout (Vrijwillig coördinator Huis van Morgen)
- 14 april Trinette Adriaanse (Katholieke Bond van Ouderen)
- 10 mei Sem Dijkshoorn
- 11 mei Kees van Loenhout (coördinator Kellebeek College)
- 23 mei Chantal van Spaendonck (directeur CIC)
- 8 juni Chantal van Spaendock en Kees Kools (terugkoppeling interviews)

Deelnemers bijeenkomsten

Naam	28-6-2016	5-7-2016	Organisatie/functie
Trinette Adriaansen		x	Voorzitter KBO Roosendaal
Anouk Schepers	x	x	Relatiemanager verpleeghuis Groenhuijsen
Adriaan Frijters	x		Raad van Advies CIC
Kees Kools	x	x	Voorzitter Raad van Bestuur CIC
Hans Biezemans		x	Directeur Tante Louise zorgorganisatie
Nicole Cox		x	trainee Eindhoven, voorheen Steenberg
Noortje Brouwers	x	x	Coördinator Transmurale Zorg WWB
Jan Sengers	x	x	Strategische adviseur Bergen op Zoom
Sander Buijs	x	x	Stagiare bestuurskunde CIC
Chantal van Spaendonck	x	x	directeur CIC

Onderzoekers en facilitators:

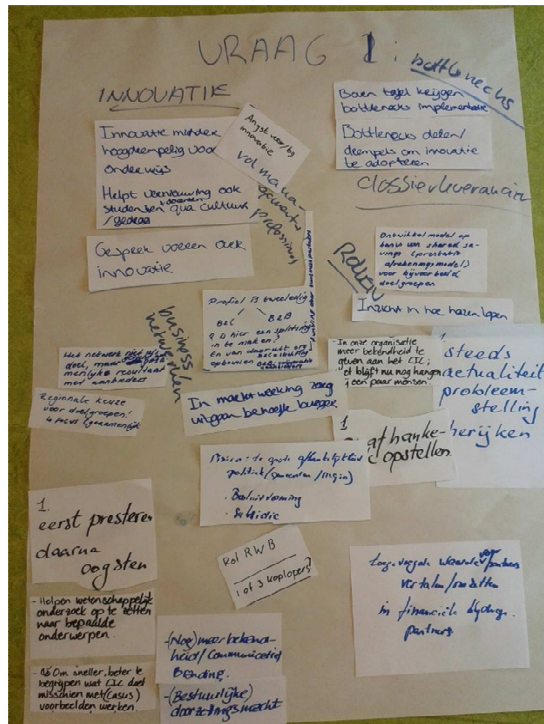
- Marleen Bekker, projectleider landelijke studie Alles is Gezondheid, Universiteit Maastricht en Bestuurskunde Radboud Universiteit
- Brigit Fokkinga, Radboud Universiteit vakgroep Methodologie, facilitator van deze bijeenkomsten
- Hubert Korzilius, Universitair hoofddocent, Radboud Universiteit, Methodologie, recorder.
- Maria Jansen, programmaleider Academische Werkplaats Publieke Gezondheid en hoogleraar Populatiegericht gezondheidsbeleid Universiteit Maastricht
- Tjisse Bosch, junior onderzoeker Radboud Universiteit, interviewer CIC partners april/mei 2016
- Dirk Ruwaard, hoogleraar Innovation in Healthcare and Public health, en vakgroepvoorzitter Health Services Research, Universiteit Maastricht

Met dank aan Karin van Beers, CIC, voor de administratieve ondersteuning.

Bijlage 2 Foto's van inventarisaties en clustering op 3 vragen

Vraag 1

Wat helpt in uw ervaring om uw CIC activiteiten uit te voeren en doelen te realiseren, die u nog niet heeft gehoord in de resultaten van de interviews?

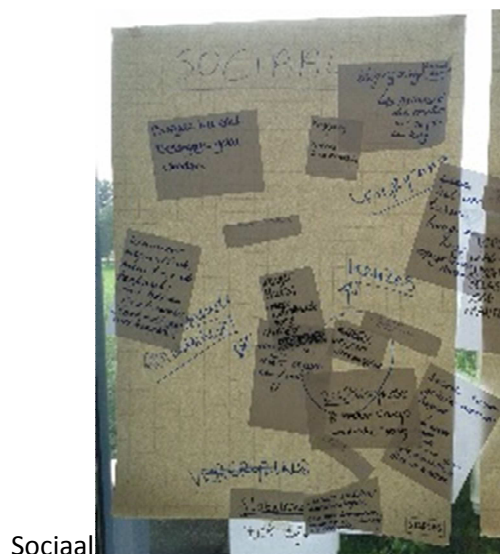


Vraag 2:

Wat werkt belemmerend in uw ervaring om uw CIC activiteiten uit te voeren en doelen te realiseren, die u nog niet heeft gehoord in de resultaten van de interviews?



Vraag 3 algemene sociale ontwikkelingen naar Sociaal, Economisch, Politiek, Technologisch, en Ecologisch (klik op de foto om te vergroten en leesbaar te maken)



Sociaal



Ecologisch

Bijlage 3 Schriftelijke vragen ter voorbereiding op bijeenkomst 2

1. Is er volgens jou nog een aanscherping nodig (in de toelichting) op de geclusterde, centrale ontwikkelingen (zie blz. 6-7)? Zo ja, welke?
2. Gezien de genoemde clusters, missen we nog een belangrijke grote algemene ontwikkeling?
3. Waar zou je deze plaatsen in het diagram op blz. 7, gelet op de volgende vragen:
 - Hoe belangrijk is deze ontwikkeling voor de realisatie van de doelen en activiteiten van het CIC?
 - Hoe (on)zeker zijn de effecten van deze ontwikkeling voor de realisatie van de doelen en activiteiten van het CIC?
4. Zijn er reeds genoemde centrale ontwikkelingen die je alsnog een andere plek zou willen geven in het diagram op blz. 7, en zo ja, waar dan?
5. Wat zijn volgens jou de twee belangrijkste en meest onzekere ontwikkelingen waar het CIC van afhankelijk is maar zelf weinig of geen invloed op kan uitoefenen?
6. Zijn er nog andere zaken die je aan ons wilt meegeven ter voorbereiding van de 2e bijeenkomst op 5 juli?

Bijlage 4 Instructie voor het opstellen van scenario's

BF/4-7-2016 (mede op basis van Van Rijn & Van de Burgt, 2012)

Driving forces:

Kies de twee belangrijke en meest onzekere ontwikkelingen in de omgeving:

- Medisch-technologische ontwikkelingen: verlaagt kosten en verhoogt efficiency? Tot waar bepaalt de mens en wanneer neemt techniek het over (robotisering)?
- Politieke scope en continuïteit: 4 jaar, ander kabinet – ander beleid
- Decentralisaties algemene zorg versus schaalvergroting specialistisch zorg: overname ziekenhuizen Zeeland door Erasmus MC, marktontwikkeling bij herverdeling macrobudget; productieafspraken zorgverzekeraars

Kwadrant:

Welk scenario wordt uitgewerkt?

Tijdsperiode: 2020

Bepaal in welk jaar de scenario's spelen. Hoe verder weg in de tijd, hoe groter de onzekerheden.

Titel:

Kies voor elk scenario een aansprekende titel die de kern duidelijk maakt.

Elementen:

Dit zijn de overige belangrijke ontwikkelingen in de omgeving:

1. Nieuwe geglobaliseerde ziekten (infectieziekten, klimaatgerelateerd)
2. Vergrijzing
3. Toenemende eenzaamheid: langer thuis blijven wonen, technologische schijnoplossingen
4. Eigen verantwoordelijkheid en zelfdiagnose: beter geïnformeerde maar ook sneller ongeruste burgers: stijgende zorgvraag
5. Terugdringing milieubelastende praktijken
6. Politiek populisme: desintegratie EU, extremisme, verschuiving politieke thema's
7. Politieke lobby: marketing o.a. vanuit tabak- en suikerindustrie, farmaceuten
8. Regionalisering: gemeentelijke herindeling
9. Veranderingen arbeidsmarkt: krapte of overschot? Geen werk voor lager opgeleiden
10. Tweedeling: inkomensverschillen belastend voor mantelzorgers

Scenariotekst

Schrijf in een kort verhaal van maximaal een half A4-tje een scenario uit. Neem in elk scenario dezelfde elementen mee zodat ze vergelijkbaar zijn. Door middel van dit verhaal moet een lezer zich kunnen verplaatsen in het scenario. Mogelijke presentatievormen: krantenartikel, collage, video etc.